

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/03/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ELEUTERIO DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 06195-6

CONTA: 00000000919-9

Nr. Autenticação

BRADESCO05032013050000000002370619500000000919168750 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**DADOS DO SINISTRO**

Número: 2013092436 **Cidade:** São Sebastião **Natureza:** Invalidez
Vítima: FRANCISCO ELEUTERIO DOS SANTOS **Data do acidente:** 11/06/2012 **Emissor do parecer:** Lucia Antunes Chagas
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A **Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA **CRM do médico:** 951170

PARECER

Data da análise: 01/03/2013
Valorização do IML:
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA EM PLATO TIBIAL D
Resultados terapêuticos: TTO CONSERVADOR
Sequelas permanentes: DANO FUNCIONAL EM JOELHO D
Sequelas: Com sequelas
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: DANO MEDIOE M JOELHO D
Documentos complementares:
Observações:
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: LUCIA CHAGAS
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004139



A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE
Nº DO BANCO 237 Nº AGENCIA 6195-6 C/C 0000919-9

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº DO BANCO 001 Nº AGENCIA C/P

3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº DO BANCO 341 Nº AGENCIA C/P

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Nº DO BANCO 104 Nº AGENCIA C/P

5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº DO BANCO 237 Nº AGENCIA C/P

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

POVOADO TERRA NOVA, ÁREA RURAL DE
SÃO SEBASTIÃO/ALAGOAS, 05/02/2018

LOCAL / DATA

~~Francisco Eleuterio de Santo~~

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

BRADESCO

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

DATA: 28/01/2013

HORA: 12:52 H

FAVORECIDO: FRANCISCO ELEUTERIO DOS SANTOS
AGENCIA: 6195-6 CONTA: 0000919-9

DEPOSITANTE: O PROPRIO FAVORECIDO

AG.ACOLHEDORA:6195 NSEQ:00384 TERM:100 AUT:925

VALOR EM DINHEIRO:

20,00



COMUNICAMOS A V.S^a QUE NESTA DATA COMPARCEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE

1.LOCAL DO ACIDENTE

① DIA 13/10/12, C. 11:21 ② HORÁRIO 017 h 010 min ③ BR 1101 ④ KM 024,718
⑤ MUNICÍPIO FORTALEZA ⑥ UF AL

2.IDENTIFICAÇÃO DO VÉHICULO

① NOME DO PROPRIETÁRIO: Jenir Damasio Santos CPF/CNPJ: 05539368401
ENDEREÇO _____

② MARCA: VW/VOLKSWAGEN/VBR ③ MODELO: 325E ④ ANO FABRICAÇÃO: 2010/31 ⑤ COR: ROXA
⑥ PLACA: MG 518 48 UF: AL ⑦ RENAVAN: 8098229500 ⑧ CHASSIS: 9C6KE043030017403

PLACA 1º REBOQUE	UF: 77	PLACA 2º REBOQUE	UF: 77	PLACA 3º REBOQUE	UF: 77
9 ESPÉCIE:	10 CATEGORIA:	11 TIPO:	12 TIPO:	13 TIPO:	14 TIPO:
1 PASSAGEIRO	5 ESPECIAL	5 REPR. ESTRANGEIRA	1 BICICLETA	5 AUTOMÓVEL	9 ÔNIBUS
2 CARGA	6 DE COMPETIÇÃO	6 OFICIAL	2 MOTONETA	6 CAMINHONETE	10 CAMINHÃO
3 MISTO	7 DE COLEÇÃO	3 APRENDIZAGEM	7 MOTOCICLETA	7 CAMIONETA	11 REBOQUE
4 TRAÇÃO	4 FABRICANTE	7 TESTE	4 TRICICLO	8 MICRO-ÔNIBUS	12 SEMI-REBOQUE

3.DADOS DO CONDUTOR

⑫ NOME: Jenir Damasio Santos ⑬ ESTADO CIVIL: Casado
⑭ OCUPAÇÃO: motorista DOC Nº: 04124479409 TIPO: CFI ⑮ SEXO MASCULINO FEMININO
⑯ ENDERECO RESIDENCIAL: Rua das Flores, Centro, Terra Nova
⑰ DATA NASC: 10/01/1974 ⑱ NACIONALIDADE: Brasileira ⑲ NATURALIDADE: São Sebastião - AL
⑳ NÍVEL DE INSTRUÇÃO:

1 ANALFABETO	2 SEMI-ANALFABETO	3 FUNDAMENTAL	21 NÚMERO DO REGISTRO: <u>35480381</u>
4 MÉDIO	5 SUPERIOR	4 SEM INFORMAÇÃO	22 VALIDADE: <u>15/03/24</u> ⑳ UF DA CNH: <u>SE</u>

24 CATEGORIA:	1 A	2 B	3 C	4 D	5 E	6 NÃO HABILITADO
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	------------------

4.NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Na noite de ontem cheguei na cidade de Terra Nova para trilho do turismo. Fiz a sua estrada prisão dia do acidente. Fiz o trilho muito, e em dia de Carnaval, eu fui para a estrada, e fui para o trilho direito, quando também um ônibus que vinha de terra virou para a direita.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



19 FEV 2013

DPVAT/RJ

ASSINATURA DO DECLARANTE

5.COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO POLICIAL

⑯ NOME DO POLICIAL S. VIEIRA

⑰ MATRÍCULA DO POLICIAL

14814135

⑯ DATA

14/10/12

⑯ HORÁRIO 17 h 00 min

ASSINATURA DO POLICIAL

A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME
ENQUADRAMENTO LEGAL-ART.297e299DOCP.AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do Paciente: Francisco Eleutério dos Santos

Endereço : Pov. Terra Nova. São Sebastião. AL

Número do Prontuário (ou Boletim de Emergência): 318390

Data da Entrada: 11-06-2012

Data da Saída: 11-06-2012

Paciente vítima de queda de moto. Deu entrada nesta Unidade de Emergência com contusão de joelho direito. Avaliado pela ortopedia e liberado de alta.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



Arapiraca, 01 de dezembro de 2012

Maxuel Nogueira dos Santos
Dr. Maxuel Nogueira dos Santos
CRM 2082

MS/DATACUS

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO AGRESTE

Nº. DO PE: 318390

DATA: 11/06/2012

HORA: 12:31

SETOR: 09 - CONSULTÓRIO ORTOPEDICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NAME: FRANCISCO ELEOTERIO DOS SANTOS

DOC:

IDADE: 40 ANOS NACC: 06/10/1971

SEXO: MASCULINO

ENDERECO: Povo TERRA NOVA

NÚMERO:

COMPLEMENTO: 898000421820855

BAIRRO: ZR

MUNICIPIO: SÃO SEBASTIAO

UF: AL CEP:

NAME DA MAE: MARINILIA ELEOTERIO DO SANTOS

TEL: 082 35420514

RESPONSAVEL: O PROPRIO

LOCAL DE PROCEDENCIA: SÃO SEBASTIAO

MOTIVO DO ATENDIMENTO: QUEDA DE MOTO

CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAJAMA: STM

ACID. TRABALHO: NAO VETO DE AMBULANCIA: NAO

PAP: E X mmHg [] PULCO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASONOGRAFIA

DADOS CLÍNICOS:

Anam. cl. neg, com capacidade
neg. desm. ontal, com
acess. periorbita. ABD: abd. flacc.,
edema int. dos pés. Freq. 120.

Clínico: febre

DATA: 19 FEB 2013

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO:

VAT/RJ

DIAGNOSTICO:

PREScrição

Sor. t. pedid.
SLT. da fermej. fund

espeto
máx
esq



SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL

A vista do original assinado

AUTENTICO e presente na forma do Art. 8º § único do Decreto

DATA DA SAÍDA: 11/06/2012
ALTA: [] Arapipaca/AL [] A PEDIDO [] A REVELIA [] DESISTIU
[] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO
INTERNACIONAMENTO NO HOSPITAL (SETOR): []
Serviço de Ambul. Móvel e Es.

HORA DA SAÍDA:

[] DESISTIU

Dr. São Geraldo Lobo
CRM 1657
SOT AMS 302

TRANSFERÉNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

OBITO: [] ATÉ 48HS [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] ANAT. PATOL.

Dr. Renato Oliveira Lobo
CRM 5102



CASA DE SAUDE E MATERNIDADE AFRA BARBOSA LTDA

Rua Esperidião Rodrigues, 98 – Centro – Arapiraca – AL
Cep 57300-060 - CNPJ. 12.171.534/0001-60 – E-mail: afrabarbosa@hotmail.com

Clinica Médica - Cirurgia Geral - Ginecologia e Obstetricia - Cardiologia - Neurologia
Cirurgia Vascular - Nefrologia - Hemodiálise - Gastroenterologia - Urologia -
Pediatria - Reumatologia.

NOME: Francisco Eleutério dos Santos
Convênio: SINDICATO RURAL
Data Nasc: 06/10/1971 40 anos

Reg: 8861
Fone: 3542-8514
Data Exame: 24/09/2012

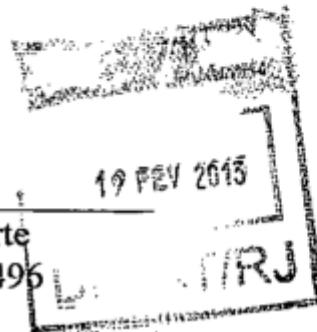
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

- Aspectos observados.

- Fratura no plateau tibial;
- Derrame articular no joelho direito;
- Pequena imagem hipodensa em menisco medial do joelho direito, compativel com discreta lesão;
- Ligamento cruzado posterior sem anormalidades.

As reconstruções confirmam os achados acima.

Dr. Pedro Paulo Duarte
Radiologista CRM -1496



CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome:
FRANCISCO ELEUTERIO DOS SANTOS

Nº do Documento:

041244794-09

Data de Nascimento:

06/10/71



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2013.

DPVAT -

Sr. (a)

FRANCISCO ELEUTERIO DOS SANTOS

Ref: *Solicitação de Documentos – Convênio Dpvat*
Nº Sinistro de Invalidez – ASP- 318814/2013
Sinistrado – FRANCISCO ELEUTERIO DOS SANTOS

Prezado (a) Senhor (a)

Acusamos a recebimento da documentação referente ao processo da vitima supracitada, a qual foi analisada conforme normas de regulação em vigência e foi identificada a necessidade de documentos complementares para sua correta regulação, conforme abaixo:

→Enviar novo extrato bancário, visto que o mesmo enviado não consta digito da agencia e digito da conta.



Dianete o exposto, ficamos a inteira disposição para prestar mais informações.

Cordialmente,

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Eleuterio dos Santos, portador da carteira de identidade nº 3.548.018-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 041.244.794-09, residente e domiciliado na POVADO TERRA NOVA, ÁREA RURAL, Cidade SÃO SEBASTIÃO, Estado ALAGOAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

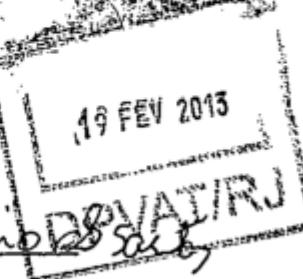
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia, não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Francisco Eleuterio dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



POVADO TERRA NOVA, ÁREA RURAL
DE SÃO SEBASTIÃO/ALAGOAS, 10/01/2013

Local e data

Telefones para contato da Perícia Médica do Sr. Francisco Eleuterio dos Santos, com o RG. 3.548.018-I e CPF. 041.244.794-09.

82-9941-6026

82-9943-4288

